

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2009 r.

**w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki
zdrowotnej**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn.zm.²⁾), zarządza się, co następuje:

§1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) warunki realizacji świadczeń gwarantowanych.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o miejscu udzielania świadczeń rozumie się przez to pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tym samym budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu udzielania świadczeń gwarantowanych.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989.

§ 3. Świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
- 3) świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania;
- 5) świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 4. 1. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 pkt 1, oraz warunków ich realizacji, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 pkt 2, oraz warunków ich realizacji, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

3. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 pkt 3, oraz warunków ich realizacji, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

4. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 pkt 4, oraz warunków ich realizacji, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

5. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 pkt 5, oraz warunków ich realizacji, określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 5. 1. W zakresie koniecznym do udzielenia świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy:

1) leki i wyroby medyczne,

2) przejazd środkami transportu sanitarnego, w przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Przejazd, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku, gdy z oceny dokonanej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu sanitarnego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

MINISTER ZDROWIA

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia (poz.)

Załącznik nr 1

**Wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
oraz warunki ich realizacji**

1. Świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:
 - 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych;
 - 2) poradę lekarską udzielaną w domu chorego;
 - 3) poradę profilaktyczną w ramach realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej programach zdrowotnych;
 - 4) wizytę patronażową realizowaną w warunkach określonych w tabeli nr 1;
 - 5) medyczną diagnostykę laboratoryjną lub diagnostykę obrazową i nieobrazową, określone w tabeli nr 2;
 - 6) badania bilansowe przeprowadzane w warunkach określonych w tabeli nr 1;
 - 7) szczepienia ochronne wykonywane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
2. Świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane z zachowaniem następujących warunków:
 - 1) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 2) w filiach świadczeniodawcy, dopuszcza się zapewnienie dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w czasie krótszym niż w godzinach od 8.00 do 18.00, jeżeli w tych godzinach świadczeniobiorcy mają zapewnione udzielanie świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń;

- 3) w przypadkach uzasadnionych klinicznie świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej udzielane jest w dniu zgłoszenia;
- 4) w chorobach przewlekłych, z wyłączeniem stanów zaostrzenia w przebiegu tych chorób, w przypadkach porad stanowiących kontynuację leczenia, świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie nie dłuższym niż 72 godziny od momentu zgłoszenia;
- 5) w przypadkach innych niż określone w pkt 1 – 4, świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;
- 6) w celu realizacji zabiegów oraz obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zapewnia funkcjonowanie gabinetu zabiegowego od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 i 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w tym punktu szczepień dostępnego co najmniej raz w tygodniu, także po godzinie 15.00.

3. W przypadku:

- 1) gdy w wyniku udzielonej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej porady lekarskiej zachodzi konieczność wykonania badań laboratoryjnych,
 - 2) uzasadnionym klinicznie, gdy świadczeniodawca zapewnia pobranie materiałów do badań w domu świadczeniobiorcy
- świadczeniodawca organizuje pobranie materiałów do tych badań zgodnie z przepisami odrębnymi dotyczącymi pobierania i wykonywania badań.

Tabela nr 1

Warunki realizacji wizyt patronażowych oraz warunki wykonywania badań bilansowych

Wiek	Wizyta patronażowa i badania bilansowe*
1-2 tydzień życia	Wizyta patronażowa lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmująca badanie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego, pomiaru i monitorowania obwodu głowy, oceny żółtaczki, podstawowej oceny stanu neurologicznego oraz badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych.
3 tydzień życia	Badanie okulistyczne niemowląt urodzonych przed 36 tygodniem ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu, oraz wymagających intensywnej tlenoterapii i fototerapii.
2-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego, przebytych schorzeń oraz zapobiegania krzywicy. 2. Ocena wielkości ciemienia przedniego. 3. Ocena stanu neurologicznego. 4. Określenie wieku zębowego. 5. U chłopców badanie obecności jąder w mosznie. 6. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych – w przypadku nieprawidłowego wyniku testu lub stwierdzenia przynależności do grupy ryzyka uszkodzenia słuchu należy kierować do specjalistycznej diagnostyki audiologicznej lub foniatrycznej.

	<p>7. Ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu.</p> <p>8. Badanie przedmiotowe w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych.</p>
9 miesiąc życia	<p>1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego i psychomotorycznego.</p> <p>2. Ocena wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień.</p> <p>3. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych.</p>
12 miesiąc życia	<p>1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego i psychomotorycznego.</p> <p>2. Ocena wykonania szczepień ochronnych, zgodnie z kalendarzem szczepień.</p> <p>3. Ocena wielkości blizny po szczepieniu BCG.</p> <p>4. Ocena obecności nowych czynników ryzyka uszkodzenia słuchu.</p> <p>5. Badanie okulistyczne niemowląt urodzonych przed 36 tygodniem ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu oraz wymagających intensywnej tlenoterapii i fototerapii.</p> <p>6. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych.</p>
2 lata	<p>Bilans zdrowia, w tym:</p> <p>1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, ze szczególnym uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego i psychomotorycznego oraz przebytych schorzeń,</p> <p>2) ocena wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień,</p> <p>3). ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu,</p>

	4) przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocena rozwoju mowy.
4 lata	Bilans zdrowia, w tym: 1) ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, 2) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe w kierunku oceny rozwoju fizycznego, psychomotorycznego i społecznego, 3) przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocena rozwoju mowy.
5 lat	Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe w kierunku oceny rozwoju fizycznego, psychomotorycznego i społecznego.
6 lat	Bilans zdrowia, w tym: 1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, ze szczególnym uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego i psychomotorycznego oraz przebytych schorzeń, dojrzałości szkolnej, kwalifikacji do grup na zajęcia wychowania fizycznego i sportu szkolnego, 2) ocena wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień, 3) ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu.
7 lat**	Badanie obejmuje: 1) badanie podmiotowe: a) wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania

	<p>profilaktycznego od: pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy,</p> <p>c) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej;</p> <p>2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:</p> <p>a) rozwoju fizycznego,</p> <p>b) rozwoju psychomotorycznego,</p> <p>c) mowy,</p> <p>d) lateralizacji,</p> <p>e) układu ruchu,</p> <p>f) jamy ustnej,</p> <p>g) u chłopców - obecności jąder w mosznie i wad układu moczowo-płciowego;</p> <p>3) badania lekarskie specjalistyczne i laboratoryjne w razie potrzeby;</p> <p>4) podsumowanie badania z określeniem: zdrowotnej dojrzałości szkolnej i kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego (w tym nauki pływania) oraz ewentualnego problemu zdrowotnego;</p> <p>5) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.</p>
10 lat	<p>Badanie obejmuje:</p> <p>1) badanie podmiotowe:</p> <p>a) wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych,</p> <p>b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od: pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy,</p> <p>c) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej;</p> <p>2) badanie przedmiotowe ze szczególnym</p>

	<p>uwzględnieniem oceny:</p> <p>a) rozwoju fizycznego, b) rozwoju psychospołecznego, e) układu ruchu, f) układu moczowo-płciowego, g) dojrzewania płciowego według skali Tannera, h) tarczycy, i) jamy ustnej;</p> <p>3) badania specjalistyczne lekarskie i laboratoryjne w razie potrzeby;</p> <p>4) podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego;</p> <p>5) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.</p>
12 lat	<p>Postępowanie poprzemiesiowe u uczniów z dodatnim wynikiem testu.</p>
13 lat	<p>Badanie obejmuje:</p> <p>1) badanie podmiotowe:</p> <p>a) wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analiza informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od: pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, c) analiza innej indywidualnej dokumentacji medycznej;</p> <p>2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:</p> <p>a) rozwoju fizycznego,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> b) rozwoju psychospołecznego, c) układu ruchu, d) tarczycy, e) dojrzewania płciowego, f) układu moczowo-płciowego, g) jamy ustnej, h) skóry; <p>3) badania specjalistyczne lekarskie i laboratoryjne w razie potrzeby;</p> <p>4) podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa wzrastania oraz dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna) przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego;</p> <p>5) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.</p>
16 lat	<p>Badanie obejmuje:</p> <p>1) badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wywiad od ucznia i rodziców, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od: pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, b) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej; <p>2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) rozwoju fizycznego, b) rozwoju psychospołecznego, d) procesu dojrzewania płciowego, e) układu ruchu,

	<p>f) tarczycy, g) jamy ustnej, h) skóry; 3) badania specjalistyczne lekarskie i laboratoryjne w razie potrzeby; 4) podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego i dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; 5) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia oraz z punktu widzenia przyszłego wyboru dalszego kształcenia lub pracy zawodowej.</p>
17 - 19 rok życia	<p>Badanie obejmuje: 1) badanie podmiotowe: a) wywiad od ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, b) analiza informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od: pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, c) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej; 2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: a) rozwoju fizycznego, b) rozwoju psychospołecznego, c) układu moczowo-płciowego i dojrzałości płciowej, d) układu ruchu, e) tarczycy, f) jamy ustnej, g) skóry;</p>

	<p>3) badania specjalistyczne lekarskie i laboratoryjne w razie potrzeby;</p> <p>4) podsumowanie wyników badania z określeniem ewentualnego problemu zdrowotnego oraz sugestii i rad dotyczących dalszego kształcenia i wyboru zawodu, przyszłego rodzicielstwa, prozdrowotnego stylu życia, w tym aktywności fizycznej.</p>
--	--

* Badania bilansowe u dzieci do 16 roku życia wykonywane są w obecności rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych.

** Badanie przeprowadza się w przypadku braku badania bilansowego wykonywanego w wieku 6 lat.

Tabela nr 2

Medyczna diagnostyka laboratoryjna lub diagnostyka obrazowa i nieobrazowa

Badania hematologiczne	<ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym; 2) płytki krwi; 3) retikulocyty; 4) odczyn opadania krwinek czerwonych (OB); 5) poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c).
Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	<ol style="list-style-type: none"> 1) sód; 2) potas; 3) wapń całkowity; 4) żelazo; 5) stężenie transferyny;

	<ul style="list-style-type: none"> 6) mocznik; 7) kreatynina; 8) glukoza; 9) test obciążenia glukozą; 10) białko całkowite; 11) proteinogram; 12) albumina; 13) kwas moczowy; 14) cholesterol całkowity; 15) cholesterol-HDL; 16) cholesterol-LDL; 17) triglicerydy (TG); 18) bilirubina całkowita; 19) bilirubina bezpośrednia; 20) fosfataza alkaliczna (ALP); 21) aminotransferaza asparaginianowa (AST); 22) aminotransferaza alaninowa (ALT); 23) gammaglutamylotranspeptydaza (GGT); 24) amylaza; 25) kinaza kreatynowa (CK); 26) fosfataza kwaśna całkowita (ACP); 27) czynnik reumatoidalny (RF); 28) miano antystreptolizyn O (ASO); 29) hormon tyreotropowy (TSH); 30) antygen HBs-AgHBs; 31) VDRL.
Badania moczu	1) ogólne badanie moczu z oceną

	<p>mikroskopową osadu;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) ilościowe oznaczanie białka; 3) ilościowe oznaczanie glukozy; 4) ilościowe oznaczanie wapnia; 5) ilościowe oznaczanie amylazy.
Badania kału	<ol style="list-style-type: none"> 1) badanie ogólne; 2) pasożyty; 3) krew utajona - metodą immunochemiczną.
Badania układu krzepnięcia	<ol style="list-style-type: none"> 1) wskaźnik protrombinowy (INR); 2) czas kaolinowo-kefalinowy (APTT); 3) fibrynogen.
Badania mikrobiologiczne	<ol style="list-style-type: none"> 1) posiew moczu z antybiogramem; 2) posiew wymazu z gardła; 3) ogólny posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella; Shigella; 4) białko C-reaktywne (CRP).
Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku	
Badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej	
Zdjęcia radiologiczne	<ol style="list-style-type: none"> 1) zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej; 2) zdjęcia kostne - w przypadku kręgosłupa; kończyn i miednicy w projekcji AP i bocznej; 3) zdjęcie czaszki i zatok w projekcji

	AP i bocznej; 4) zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.
--	--

Tabela nr 3

Warunki realizacji świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
1.1 Wymagane kwalifikacje	
lekarze przyjmujący deklaracje wyboru	Lekarz posiadający kwalifikacje określone w art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 166 poz. 1172).
lekarze pracujący pod nadzorem	1) lekarz, który odbył staż podyplomowy, nie spełniający wymagań określonych dla lekarzy przyjmujących deklaracje wyboru świadczeniobiorców; 2) felczer.
lekarze udzielający porady profilaktycznej	Zgodnie z wymogami określonymi w treści programu zdrowotnego.
pielęgniarki współpracujące z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej przy udzielaniu porady	Zgodnie z wymogami określonymi w treści programu zdrowotnego.

profilaktycznej	
pracownik medyczny wykonujący szczepienia ochronne	Posiadanie uprawnień do wykonywania szczepień ochronnych, zgodnie z wymogami zawartymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
1.2 Wymagana dostępność personelu	
lekarze przyjmujący deklaracje wyboru	Zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy, który zawarł z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej - codziennie, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00.
lekarze pracujący pod nadzorem	W dniach i godzinach dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z warunkami umowy zawartej ze świadczeniodawcą.
pielęgniarka współpracująca z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej przy udzielaniu porady profilaktycznej	W dniach i godzinach dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z warunkami umowy zawartej ze świadczeniodawcą.
pracownik medyczny wykonujący szczepienia ochronne	W dniach i godzinach dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z harmonogramem pracy punktu szczepień.
2. Warunki lokalowe	

	<p>1) gabinety lekarskie w liczbie zapewniającej udzielanie świadczeń gwarantowanych przez lekarzy u świadczeniodawcy, zgodnie z ustalonymi harmonogramami ich pracy;</p> <p>2) gabinet zabiegowy;</p> <p>3) punkt szczepień (możliwość funkcjonalnego połączenia z gabinetem zabiegowym);</p> <p>4) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej;</p> <p>5) pomieszczenia sanitarne;</p> <p>6) poczekalnia dla świadczeniobiorców.</p>
3. Sprzęt medyczny i wyposażenie	
	<p>1) aparat EKG;</p> <p>2) podstawowy zestaw reanimacyjny;</p> <p>3) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:</p> <p style="padding-left: 20px;">a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.),</p> <p style="padding-left: 20px;">b) stół do badania niemowląt,</p> <p style="padding-left: 20px;">c) waga medyczna dla niemowląt,</p> <p style="padding-left: 20px;">d) waga medyczna ze wzrostomierzem,</p> <p style="padding-left: 20px;">e) tablice do badania ostrości wzroku,</p> <p style="padding-left: 20px;">f) sprzęt i pomoce do przeprowadzenia testów przesiewowych u uczniów,</p> <p style="padding-left: 20px;">g) podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,</p> <p style="padding-left: 20px;">h) zestaw do wykonywania zabiegów i opatrunków,</p> <p style="padding-left: 20px;">i) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi,</p> <p style="padding-left: 20px;">j) stetoskop,</p> <p style="padding-left: 20px;">k) glukometr,</p> <p style="padding-left: 20px;">l) otoskop,</p> <p style="padding-left: 20px;">ł) lodówka,</p> <p style="padding-left: 20px;">m) kozetka lekarska,</p>

	<p>n) stół zabiegowy,</p> <p>o) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,</p> <p>p) telefon;</p> <p>4) dodatkowy sprzęt i wyposażenie niezbędne do realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, zgodnie z warunkami tych programów.</p>
--	---

Wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji

1. Świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:
 - 1) wizytę zrealizowaną w warunkach ambulatoryjnych;
 - 2) wizytę zrealizowaną w domu chorego;
 - 3) wizytę patronażową, zgodnie z warunkami określonymi w tabeli nr 1;
 - 4) poradę profilaktyczną;
 - 5) testy przesiewowe, zgodnie z zasadami określonymi w tabeli nr 1.
2. Świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są z zachowaniem następujących warunków:
 - 1) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 2) w przypadkach uzasadnionych klinicznie, świadczenie pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej udzielane jest w dniu zgłoszenia;
 - 3) w chorobach przewlekłych oraz w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą,
 - 4) świadczenia lecznicze realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego, są udzielane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.
3. Świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w warunkach domowych, udzielane są wyłącznie w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, w tym również, w domu pomocy społecznej. Realizacja świadczeń odbywa się zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki.
4. Pielęgniarstwo podstawowej opieki zdrowotnej pobiera, zgodnie z przepisami

odrębnymi dotyczącymi pobierania i wykonywania badań, materiały do badań diagnostycznych, wyłącznie w przypadkach, gdy świadczenie, ze względów medycznych, może być zrealizowane wyłącznie w domu świadczeniobiorcy.

Tabela nr 1

Warunki realizacji wizyt patronażowych oraz zasady wykonywania testów przesiewowych

Wiek	Wizyta patronażowa i testy przesiewowe*
1	2
2-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. 2. Podstawowa ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne badanie wzroku.
3-4 miesiąc życia	<p>Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mająca na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią, pielęgnacji jamy ustnej, 2) w razie stwierdzenia nieprawidłowości – rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny.
9 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. 2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu. 4. Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia w stanie zdrowia dziecka.
12 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. 2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu. 4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 5. Instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej.
2 lata	<ul style="list-style-type: none"> 1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała. 2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne badanie słuchu. 4. Test Hirschberga w kierunku wykrywania zeza. 5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
4 lata	<ul style="list-style-type: none"> 1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary wzrostu i masy ciała. 2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu. 3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała. 4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
5 lat	<ul style="list-style-type: none"> 1. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego. 2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu. 3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała. 4. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy. 5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
6 lat	<ul style="list-style-type: none"> 1. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego. 2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu. 3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała. 4. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy. 5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

* Badanie w obecności rodziców lub opiekunów prawnych lub faktycznych.

Tabela nr 2

Warunki realizacji świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej	
1. Wymagane kwalifikacje	
pielęgniarki przyjmujące deklaracje wyboru	Pielęgniarka posiadająca kwalifikacje, zgodnie z art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
pielęgniarki przyjmujące deklaracje wyboru – wymagana dostępność	Zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy, który zawarł z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej: codziennie, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00.
pielęgniarki współpracujące - uprawnione do współrealizacji świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej	Pielęgniarka posiadająca kwalifikacje zgodnie z art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
pielęgniarki współpracujące - uprawnione do współrealizacji świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej	W dniach i godzinach dostępności świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z warunkami umowy zawartej ze świadczeniodawcą.

2. Warunki lokalowe	
	1) gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej; 2) pomieszczenie lub szafa przystosowana do przechowywania dokumentacji medycznej; 3) pomieszczenia sanitarne; 4) poczekalnia dla pacjentów.
3. Sprzęt medyczny i wyposażenie	
	1) wyposażenie gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej: <ul style="list-style-type: none"> a) kozetka, b) stolik zabiegowy/stanowisko pracy pielęgniarki - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, d) biurko, e) telefon, f) zestaw do wykonywania iniekcji, g) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych h) pakiety odkażające i dezynfekcyjne, i) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice), j) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), k) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, l) stetoskop, ł) testy do oznaczania poziomu cukru w krwi, m) gleukometr, n) termometry, o) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego;

- 2) nesesery pielęgniarskie w ilości odpowiedniej do liczby pielęgniarek udzielających jednocześnie świadczeń w domu świadczeniobiorcy, wyposażone w:
- a) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym: zestaw do wykonywania iniekcji, zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny przed zakażeniem
 - b) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.),
 - c) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,
 - d) stetoskop,
 - e) testy do oznaczania poziomu cukru w krwi,
 - f) pakiet do odkażania i dezynfekcji,
 - g) glukometr,
 - h) termometry,
 - i) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,
 - j) niezbędny zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,
 - k) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice).

**Wykaz świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej
oraz warunki ich realizacji**

1. Wykaz świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje:
 - 1) wizytę zrealizowaną w warunkach ambulatoryjnych;
 - 2) wizytę zrealizowaną w domu chorego;
 - 3) wizytę patronażową, zgodnie warunkami określonymi w tabeli nr 1;
 - 4) poradę profilaktyczną.
2. Świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są z zachowaniem następujących warunków:
 - 1) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej, od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 -18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 2) w przypadkach uzasadnionych klinicznie, świadczenie udzielane jest w dniu zgłoszenia;
 - 3) w chorobach przewlekłych oraz w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;
 - 4) świadczenia lecznicze realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego, wykonywane są zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.

Warunki realizacji wizyt patronażowych

Wiek	Wizyty patronażowe*
1-6 tydzień życia	<p>Wizyty patronażowe położnej, nie mniej niż 4, mające na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym: <ol style="list-style-type: none"> a) obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego, stanu skóry i błon śluzowych, pępka, wydaliny, wydzieliny, rozwoju psychoruchowego, funkcjonowania narządów zmysłów, b) odruchy noworodka, sposób oraz techniki karmienia, c) wykrywanie objawów patologicznych, d) ocenę relacji rodziny z noworodkiem; 2) edukowanie i udzielanie porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, szczepień ochronnych, badań profilaktycznych, opieki medycznej, socjalnej oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki; 3) promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców; 4) identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie; 5) formułowanie diagnozy i ustalanie hierarchii podejmowanych działań; 6) po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej.

*Badanie w obecności rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych.

Tabela nr 2

Warunki realizacji świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej	
1. Wymagane kwalifikacje	
położne przyjmujące deklaracje wyboru	Położna posiadająca kwalifikacje zgodnie z art. 5 pkt 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
Położne przyjmujące deklaracje wyboru – wymagana dostępność	Zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy, który zawarł z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej: codziennie, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00.
2. Warunki lokalowe	
	1) gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej; 2) pomieszczenie lub szafa przystosowana do przechowywania dokumentacji medycznej; 3) pomieszczenia sanitarne; 4) poczekalnia dla pacjentów.

3. Sprzęt medyczny i wyposażenie	
	<p>1) wyposażenie gabinetu położnej podstawowej opieki zdrowotnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) kozetka, b) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy położnej - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej, c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, d) biurko, e) telefon, f) zestaw do wykonywania iniekcji, g) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, h) pakiety odkażające i dezynfekcyjne, i) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice) j) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), k) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, l) stetoskop, słuchawka położnicza, ł) testy do oznaczania poziomu cukru w krwi, m) glukometr, n) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego; <p>2) nesesery położnej w ilości odpowiedniej do liczby położnych udzielających jednocześnie świadczeń w domu pacjenta, wyposażone w:</p>

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">a) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym: zestaw do wykonywania iniekcji, zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny przed zakażeniemb) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.),c) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,d) stetoskop, słuchawka położnicza,e) testy do oznaczania poziomu cukru w krwi,f) pakiety do odkażania i dezynfekcji,g) zestaw do pielęgnacji noworodka,h) zestaw do porodu nagłego,i) glukometr,j) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,k) niezbędny zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,l) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice). |
|--|--|

Wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej środowiska nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji

1. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej środowiska nauczania i wychowania, zwana dalej „pielęgniarką szkolną”, planuje i realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub w jednostce, o której mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).
2. Wykaz świadczeń pielęgniarce szkolnej obejmuje:
 - 1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, zgodnie z warunkami określonymi w tabeli nr 1;
 - 2) współpracę z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, do których zadeklarowani są uczniowie objęci jej opieką i organizowanie profilaktycznych badań lekarskich;
 - 3) kierowanie postępowaniem poprzemieszowym oraz sprawowanie opieki pielęgniarzkiej nad uczniami z dodatnimi wynikami testów;
 - 4) czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi, zgodnie z kompetencjami pielęgniarce szkolnej;
 - 5) sprawowanie, adekwatnie do typu szkoły, czynnej opieki pielęgniarzkiej nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja, wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, do którego zadeklarowany jest uczeń, zabiegów i procedur medycznych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole;
 - 6) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
 - 7) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;

- 8) prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi;
- 9) udział w planowaniu, realizacji i ocenie szkolnego programu edukacji zdrowotnej.
3. Pielęgniarka szkolna udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1, zgodnie z wytycznymi „Standardów i metodyki pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej” opracowanymi i wydanymi przez Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej oraz przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy.
4. Pielęgniarka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką, oraz planu godzin lekcyjnych, zgodnie z warunkami określonymi w tabeli nr 2.

Tabela nr 1

Warunki wykonywania testów przesiewowych

Wiek	Testy przesiewowe
7 lat*	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych; 3) zezą (Cover test, test Hirschberga); 4) ostrości wzroku; 5) słuchu (badanie orientacyjne szeptem); 6) ciśnienia tętniczego krwi.
10 lat	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa; 3) ostrości wzroku; 4) widzenia barw; 5) ciśnienia tętniczego krwi.

12 lat	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała);</p> <p>2) układu ruchu, w tym boczno skrzywienia kręgosłupa;</p> <p>3) ostrości wzroku.</p>
13 lat	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała);</p> <p>2) układu ruchu, w tym boczno skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej;</p> <p>3) ostrości wzroku;</p> <p>4) słuchu (badanie orientacyjne szeptem);</p> <p>5) ciśnienia tętniczego krwi.</p>
16 lat	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała);</p> <p>2) układu ruchu, w tym boczno skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej;</p> <p>3) ostrości wzroku;</p> <p>4) ciśnienia tętniczego krwi.</p>
17 - 19 rok życia	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała);</p> <p>2) ostrości wzroku;</p> <p>3) ciśnienia tętniczego krwi.</p>

*Badanie przeprowadza się w przypadku braku badania bilansowego wykonywanego w wieku 6 lat.

Tabela nr 2

<p>Warunki realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej</p>
<p>1. Wymagane kwalifikacje</p>

<p>pielęgniarki szkolne</p>	<p>Pielęgniarka posiadająca kwalifikacje zgodnie z art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p>
<p>pielęgniarki szkolne – wymagana dostępność</p>	<p>Codziennie, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, według norm dotyczących zalecanej liczby uczniów na jedną pielęgniarkę, traktowanej dla poszczególnych typów szkół, jako wartość dla 1 etatu przeliczeniowego w następujących typach szkół:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach), szkoła artystyczna na prawach gimnazjum i/lub liceum, szkoła policealna z tokiem nauki nie dłuższym niż 2,5 roku - 880 - 1 100 uczniów; 2. Szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach) z klasami integracyjnymi i sportowymi - Wyliczana zgodnie z następującymi zasadami: <ol style="list-style-type: none"> 1) do ogólnej liczby uczniów w szkole należy dodać liczbę uczniów niepełnosprawnych pomnożoną przez odpowiedni wskaźnik określający rodzaj niepełnosprawności (podane niżej) u uczniów i podzielić przez 880 - 1100, <p><u>Wskaźniki:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a) upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim i sprawni ruchowo; niepełnosprawni ruchowo; niedowidzący i niewidomi; niedosłyszący i głusi, przewlekłe choroby (wymagający dodatkowych świadczeń zdrowotnych w czasie nauki w szkole) – wskaźnik 7, b) upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo oraz upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym i sprawni ruchowo – wskaźnik 10, c) upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym i niepełnosprawni ruchowo – wskaźnik 30

	<p>2) uczniów klas sportowych - wskaźnik 2.</p> <p>3. Szkoły prowadzące naukę zawodu z warsztatami w szkole, szkoły sportowe - 700 uczniów</p> <p>4. Szkoły specjalne dla dzieci i młodzieży - liczba uczniów na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów oraz specyfiki danej szkoły i powinna być ustalana indywidualnie przed zawarciem umowy z Funduszem:</p> <p>a) typ A – uczniowie z lekkim upośledzeniem umysłowym, sprawni ruchowo; niewidomi i niedowidzący; głusi i niedosłyszący; przewlekle chorzy (w tym osoby w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie) – 150,</p> <p>b) typ B - uczniowie z lekkim upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawni ruchowo oraz z umiarkowanym upośledzeniem i sprawni ruchowo – 80,</p> <p>c) typ C - uczniowie z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawni ruchowo – 35.</p> <p>W szkołach, o których mowa w pkt 1 oraz 2, w których liczba uczniów zawiera się w przedziale 400-499 osób, dopuszcza się realizację umowy w warunkach dostępności pielęgniarki w szkole nie mniejszej niż 4 razy w tygodniu, po 4 godziny dziennie.</p> <p>W szkołach, o których mowa w pkt 1 oraz 2, w których liczba uczniów zawiera się w przedziale 300-399 osób, dopuszcza się realizację umowy w warunkach dostępności pielęgniarki w szkole nie mniejszej niż 3 razy w tygodniu, po 4 godziny dziennie.</p> <p>W szkołach, o których mowa w pkt 1 oraz 2, w których liczba uczniów zawiera się w przedziale 251-299 osób dopuszcza się realizację umowy w warunkach dostępności mniejszej niż 3 razy w tygodniu, po 3 godziny dziennie.</p> <p>W szkołach, o których mowa w pkt 1 oraz 2, w których liczba uczniów</p>
--	--

	<p>zawiera się w przedziale 151-250 osób dopuszcza się realizację umowy w warunkach dostępności pielęgniarki w szkole nie mniejszej niż 2 razy w tygodniu, po 3 godziny dziennie.</p> <p>W szkołach, o których mowa w pkt 1 oraz 2, w których liczba uczniów nie przekracza 150 osób dopuszcza się realizację umowy w warunkach dostępności pielęgniarki w szkole nie mniejszej niż 1 raz w tygodniu, przez 3 godziny dziennie.</p>
2. Warunki lokalowe	
	gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej
3. Sprzęt medyczny i wyposażenie	
	<p>1) wyposażenie gabinetu pielęgniarki szkolnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) kozetka, b) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki szkolnej, c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych. d) biurko oraz szafka kartoteczna - przeznaczone do przechowywania dokumentacji medycznej, e) waga medyczna ze wzrostomierzem, f) parawan, g) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych, h) stetoskop, i) tablice Snellena do badania ostrości wzroku, j) tablice Ishihary do badania ostrości wzroku, k) tablice - siatki centylowe wzrostu i masy ciała oraz inne pomoce do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników, l) środki i sprzęt do nadzorowanej grupowej profilaktyki próchnicy zębów <p>2) przenośna apteczka pierwszej pomocy wyposażona w: zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6</p>

września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), gaziki jałowe, gazę jałową, bandaże dziane i elastyczne, chustę trójkątną, przylepiec, przylepiec z opatrunkiem, rękawiczki jednorazowe, octawian glinu (altacet), wodę utlenioną, spirytus salicylowy, tabletki p/bólowe i rozkurczowe, neospasminę, maseczkę twarzową do prowadzenia oddechu zastępczego, szyny Kramera, stazę automatyczną, nożyczki, pakiet do odkażania.

3)w przypadku sprawowania opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, uczęszczającymi do szkół z klasami integracyjnymi i specjalnych - dodatkowe wyposażenie w sprzęt i wyroby medyczne, adekwatnie do potrzeb zdrowotnych uczniów.

Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz warunków ich realizacji

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obejmują:
 - 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie, oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy – w jego miejscu zamieszkania,
 - 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji,
 - 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1

- udzielane w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz w związku z koniecznością zachowania ciągłości leczenia, z wyłączeniem stanu nagłego, a w szczególności utraty przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów wypadkowych powstałych w sytuacjach nagłych, nagłej duszności, porażenia prądem elektrycznym, porodu oraz dolegliwości związanych z ciążą.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00 - 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8.00 dnia danego do godz. 8.00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.
3. W przypadku stanu nagłego, odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu

ratownictwa medycznego.

Tabela nr 1

Warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	
1. Wymagane kwalifikacje	
lekarze	Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu.
lekarze – warunki dostępności	W dniach i godzinach dostępności określonych dla przedmiotu umowy, zgodnie z warunkami umowy zawartej przez Fundusz ze świadczeniodawcą o udzielanie tych świadczeń.
pielęgniarki	Pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu.
pielęgniarki – warunki dostępności	W dniach i godzinach dostępności określonych dla przedmiotu umowy, zgodnie z warunkami umowy zawartej przez Fundusz ze świadczeniodawcą o udzielanie tych świadczeń.
2. Warunki lokalowe	
	1) gabinet lekarski; 2) gabinet zabiegowy; 3) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej;

	<p>4) pomieszczenia sanitarne; 5) poczekalnia dla świadczeniobiorców.</p>
3. Sprzęt medyczny i wyposażenie	
	<p>1) aparat EKG; 2) podstawowy zestaw reanimacyjny; 3) telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą - 2 szt (po jednej dla lekarza i pielęgniarki); 4) torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych; 5) neseser pielęgniarski z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych; 6) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), b) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, c) stetoskop, d) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi, e) otoskop, f) lodówka, g) kozetka lekarska, h) telefon stacjonarny, i) stół zabiegowy, j) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, k) biurko, l) zestaw do wykonywania iniekcji ł) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">m) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,n) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),o) termometry,p) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego. |
|--|--|

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą.

Projekt rozporządzenia określa:

- 1) wykazy świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”, przysługujących świadczeniobiorcom;
- 2) poziom i sposób finansowania świadczeń gwarantowanych;
- 3) warunki realizacji świadczeń gwarantowanych, w tym wymagania jakie powinien spełniać świadczeniodawca przy udzielaniu tych świadczeń.

Wykaz świadczeń gwarantowanych został przygotowany w oparciu o kryteria wskazane w art. 31a ustawy oraz rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych przedstawioną na podstawie rekomendacji Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych *Nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych* zawierającą rekomendację, w której Rada Konsultacyjna „rekomenduje finansowanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej załączonych do projektów rozporządzeń w poszczególnych zakresach wymienionych w art. 15 ust. 2 ustawy, pod warunkiem, że obejmują one wszystkie świadczenia obecnie finansowane w ochronie zdrowia ze środków publicznych. Świadczenia te należy uznać za gwarantowane”.

Zgodnie z wymogami konstytucyjnymi (art. 68 ust. 2) ustawa powinna określać wykaz świadczeń gwarantowanych (od strony pozytywnej) bądź świadczeń niefinansowanych ze środków publicznych (od strony negatywnej). Ustawodawca zdecydował się na to pierwsze rozwiązanie. Stworzono tzw. pozytywny koszyk świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, czyli wykaz świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, które są finansowane ze środków publicznych. Przy kwalifikowaniu świadczeń do wykazu kierowano się fundamentalnym nakazem, jakim jest zapewnienie dostępności do świadczeń

zdrowotnych o udowodnionej efektywności klinicznej, które jednocześnie możliwe są do sfinansowania ze środków publicznych.

Stworzenie wyłącznie wykazu świadczeń gwarantowanych będzie oznaczało, że:

- 1) wyłącznie wskazane świadczenia przysługują w ramach środków publicznych i będzie to jasna i przejrzysta informacja;
- 2) nie należy wprowadzać dodatkowych procedur związanych z przeniesieniem świadczeń gwarantowanych do wykazu świadczeń niegwarantowanych, w przypadku gdy zostanie podjęta decyzja o zaprzestaniu ich finansowania i odwrotnie, oraz
- 3) nie powstaną wątpliwości w zakresie świadczeń, które byłyby poza wykazami świadczeń gwarantowanych.

Wykazy spełniają również rolę informacyjną. Dla pacjenta będą one stanowiły źródło informacji, jakie świadczenia opieki zdrowotnej będą finansowane ze środków publicznych, a pośrednio również, za jakie świadczenia będzie musiał pokrywać pełne koszty. Będzie to również cenna informacja dla świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki temu dowiedzą się z rozporządzenia, które świadczenia opieki zdrowotnej będą przedmiotem umowy z publicznym płatnikiem i jakie minimalne warunki realizacji świadczeń są stawiane przed ubiegającymi się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Przyczynić się to zapewne powinno do stabilizacji stosunków kontraktowych pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż to Minister Zdrowia, w drodze rozporządzenia, przy współdziałaniu Agencji Oceny Technologii Medycznych, czyli profesjonalnej i niezależnej jednostki organizacyjnej zajmującej się badaniem efektywności klinicznej i kosztowej świadczeń opieki zdrowotnej, a nie publiczny płatnik, będzie ustalał zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych i warunki wymagane od świadczeniodawców.

Zakres świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej określony w załącznikach do projektu rozporządzenia jest tożsamy z zakresem świadczeń określonym w aktualnie obowiązujących zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r.

w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencję Oceny Technologii Medycznych, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeniobiorców.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany w szczególności do następujących podmiotów: Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Związku Pracodawców Służby Zdrowia, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Transplantacyjnej, związków zawodowych i innych organizacji działających w ochronie zdrowia oraz do organizacji pacjenckich.

W ramach konsultacji społecznych projekt zostanie również umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, gdyż wykaz świadczeń gwarantowanych w niniejszym rozporządzeniu jest tożsamy z zakresem świadczeń, który obecnie jest finansowany ze środków publicznych. Wykaz świadczeń regulowany przepisami powszechnie obowiązującymi pełnił będzie przede wszystkim funkcję informacyjną, w związku z tym, należy przyjąć, że zaproponowane w nim rozwiązania nie będą generować dodatkowych skutków finansowych dla jednostek sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na ochronę zdrowia ludzi. Jednoznaczne wprowadzenie wykazu świadczeń gwarantowanych zagwarantuje pewność pacjentów co do zakresu przysługujących im świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Powinno się również przyczynić, z uwagi na określenie wykazu świadczeń gwarantowanych, do poprawy świadomości pacjentów o przysługujących im uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Ocena o zgodności regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.